



Žádost – o přerušení studia

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Adresa bydliště žáka.....

Třída: Zákonný zástupce*:

Adresa bydliště zákonného zástupce žáka*:

Žádám o přerušení ročníku

na OBCHODNÍ AKADEMII KROMĚŘÍŽ, Obvodová 3503, 767 11 Kroměříž

Důvod žádosti :

V dne

.....
Podpis žáka

.....
Podpis zákonného zástupce*

Vyjádření ředitele :

Doporučuji – nedoporučuji povolit přerušení studia.**

Podpis ředitele školy :

- *Vyplňte, pokud je žák nezletilý.
- ** Nehodící se škrtněte.